

**FICHE DE NOTIFICATION DE DECLARATION DE SOUPÇON DE
DEFAUT DE QUALITE D'UN REACTIF**

1/ NOTIFICATEUR	
Nom/prénom (s) : _____ _____	Date, cachet et signature ____/____/____
Qualification : _____	
Adresse : _____	
Téléphone/fax : _____	
E-mail : _____	
2/ETABLISSEMENT DU NOTIFICATEUR	
Nom de l'établissement : _____	
Adresse : _____	
Tél : _____	
E-mail : _____	
3/REACTIF	
Nom du réactif : _____	
Modèle/test : _____	
Conditionnement : _____	
Quantité de réactif : _____	
Date d'utilisation : ____/____/____	
N° de série/lot : _____	
Date de fabrication : ____/____/____	
Date de péremption : ____/____/____	
Date de mise en service : ____/____/____	
Fournisseur local	Laboratoire fabricant
Nom du fournisseur : _____	Nom du fabricant : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Email : _____	Email : _____

4/DESCRIPTION

Constats sur la qualité : _____

Date de survenue : ____/____/____ Lieu de survenue : _____

5/LES CONDITIONS D'UTILISATION

Type d'analyse : _____

Matériel médical ou équipement nécessaire :

Dénomination : _____
Modèle/type/référence _____
Date de fabrication : _____
Date d'acquisition : ____/____/____
Date de mise en service : _____

Autre(s) information(s) utile(s) : _____

6/PRISE EN CHARGE DES CAS

- Le laboratoire fabricant ou le fournisseur local a-t-il été informé ?
OUI NON
Si non, pourquoi ? _____

- Autres actions entreprises : _____

- Suggestions : _____

